

## **Rizik pothranjenosti kod slavonsaca starije životne dobi uporabom „mini nutritional testa“- pilot istraživanje (Pilot study - "mini nutritional test")**

Valek M, Klarić M, Valek I, Dumić A, Valek K

Zavod za javno zdravstvo osječko baranjske županije, Osijek  
Privatna ordinacija obiteljske medicine dr. Albina Dumić

**Ključne riječi:** starija životna dob, nutritional test, malnutricija

**Key words:** elder, nutritional test, malnutritional

### UVOD

Od 340.000 stanovnika Osječko – baranjske županije 63.000 (19%) su ljudi starije životne dobi (> 60 godina starosti), 37.834 (12%) žena i 25.008 (8%) muškaraca.

Osobe starije životne dobi mogu biti sklone malnutriciji, poremećaju prehrane koji nastaje kao posljedica nedovoljne, neuravnotežene ili neumjerene prehrane, ili pak poremećene apsorpcije te iskorištavanja nutrijenata od strane samog organizma. (1,2)

Posljedice malnutricije kod starijih ljudi očituju se kao: gubitak mišićne mase, slabost i brzo zamaranje, poremećeni imunski odgovor, slabo zarašćivanje rana, poremećen rad organa, sklonost infekcijama, sepsa i smrt. (1, 2)

Tablica 1. Uzroci gubitka tjelesne težine u starijih ljudi

<b>A. fiziološkog porijekla</b>			
staračka anoreksija (gubitak teka, oslabljen osjet okusa i mirisa)		sarcopenia (smanjenje mišićne mase, promijenjen hormonalni status, smanjenje fizičke aktivnosti )	
<b>B. nefiziološkog porijekla</b>			
<b>socijalni čimbenici</b>	siromaštvo nemogućnost samostalnog hranjenja	nemogućnost obavljanja kupovine samački život socijalna izolacija	nemogućnost samostalne pripreme obroka nemogućnost dostave obroka
<b>psihološki čimbenici</b>	alkoholizam	ucviljenost demencija ili Alzheimerova bolest	depresija strah od viška holesterola
<b>medicinski čimbenici</b>	karcinom kronična obstrukcija hipermetabolizam	alkoholizam infekcija bolesti dišnih puteva malapsorpcijski sindromi (npr. hipertiroidizam)	zatajivanje srca dysphagia reumatoidni artritis, Parkinsonova bolest gastrointestinalni simptomi: dispepsija, atrofični gastritis, povraćanje, proljev, defektno zubalo
<b>lijekovi</b>	1.mučnina/povraćanje- antibiotici, opijati, digoksin, teofilin, nesteroidni antireumatici 2.anoreksija – antibiotici, digoksin 3.smanjen osjet okusa – metronidazol, blokatori kalcijevih kanala, angiotenzin 4.preuranjeni osjet napunjenosti želudca – antikolinergici, simpatomimetici 5.smanjena sposobnost hranjenja – sedativi, opijati, psihotropni lijekovi 6.dysphagia- nadomjesni preparati kalija, bifosfonati, prednizolon 7.konstipacija- opijati, nadomjesni preparati željeza, diuretici 8.proljev – laksativi, antibiotici 9.hipermetabolizam – tiroksin i efedrin		

Prema: Visvanathan R. Under – Nutrition in Older People: A Serious and Growing Global Problem! . Journal of Postgraduate Medicine 2003;49:352-60

#### CILJ

Cilj ovog pilot ispitivanja je istražiti u kolikoj mjeri je problem malnutricije starijih osoba javno zdravstveni problem u Osječko-baranjskoj županiji.

#### METODA

Mali prehrambeni upitnik (Mini Nutritional Assessment; MNA) sastoji se od osamnaest pitanja grupiranih u četiri sekcije.

Osjetljivost mu je 96%, specifičnost 98% i prediktivna vrijednost 97% za malnutriciju s obzirom na nutritivni status koji je utvrdio liječnik koristeći se antropometrijskim, kliničkim, biokemijskim i prehrambenim parametrima. (3, 4)

Ispitanici se klasificiraju s obzirom na dobiveni rezultat MNA koji maksimalno može iznositi 30.

Table 2. Kriteriji malog prehrambenog upitnika (MNA)

<b>MNA score</b>	<b>nutritivni status</b>
< 17	pothranjen
17 – 23.5	rizik pothranjenosti
> 24	dobro uhranjen

Uz pomoć obiteljskih liječnika i djelatnika Službe za zdravstvenu ekologiju ispitane su osobe starije od 65 godina koje žive samostalno u vlastitom domaćinstvu.

Table 3. Kriteriji tjelesne mase s obzirom na indeks tjelesne mase (ITM)

<b>ITM (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>tjelesna masa</b>
< 18.5	pothranjenost
18.5 – 24.9	normalna
25.0 – 29.9	prekomjerna
30.0 – 34.9	pretilost I. stupnja
35.0 – 39.9	pretilost II. stupnja
> 39.9	pretilost III. stupnja

Statistička obrada podataka izvršena je programom SPSS za Windows 11.0; SPSS inc., Chicago, USA.

## REZULTATI

U istraživanje je bilo uključeno ukupno 100 osoba; 48 muškaraca i 52 žene u dobi od 66 do 80 godina (prosječne dobi 69.8±3.7 godina).

Table 4. Tjelesna masa ispitanika

<b>tjelesna masa</b>	<b>ukupan broj ispitanika</b>	<b>muškarci</b>	<b>žene</b>
normalna	24	14	10
prekomjerna	38	16	22
pretilost I. stupnja	33	17	16
pretilost II. stupnja	2	1	1
pretilost III. stupnja	3	0	3
ukupno	100	48	52

ITM se kretao u rasponu od 21.0 do 41.8 kg/m<sup>2</sup> ; prosječni ITM je iznosio 28.7±4.4 kg/m<sup>2</sup> .

Nije utvrđena statistički značajna povezanost s obzirom na spol ( $\chi^2 = 0.86$ ;  $p > 0.05$ ).

Table 5. MNA status s obzirom na spol ispitanika

<b>MNA status</b>	<b>ukupan broj ispitanika</b>	<b>muškarci</b>	<b>žene</b>
dobro uhranjen	68.0	39	29
rizik pothranjenosti	31.0	9	22
pothranjen	1	0	1
ukupno	100	48	52

Rizik je češće utvrđen kod žena nego kod muškaraca ( $\chi^2 = 6.32$ ;  $p < 0.05$ ).

Table 6. MNA status u odnosu na ITM

ITM kg/m <sup>2</sup>	MNA status		
	dobro uhranjen	rizik pothranjenosti	pothranjen
Normalna TT	13	11	0
Prekomjerna TT	27	10	1
Pretilost I. stupnja	25	8	0
Pretilost II. stupnja	1	1	0
Pretilost III. stupnja	2	1	0
Ukupno	68	31	1

$\chi^2 = 2.278$ ;  $p > 0.05$

#### ZAKLJUČAK

Prema rezultatima pilot ispitivanja 31 % ispitanika je pod rizikom razvoja simptoma i poremećaja uzrokovanih malnutricijom.

Rizik malnutricije češće je utvrđen kod žena u odnosu na muškarce.

MNA može detektirati rizik malnutricije i/ili životne navike koje bi mogle dovesti do pothranjenosti, a da se vrijednost ITM još uvijek nalazi unutar prihvatljivog raspona, odnosno, ITM sam po sebi nije dovoljan u procjeni nutritivnog statusa u gerijatrijskoj populaciji. (5)

#### LITERATURA

1. Visvanathan R. Under-nutrition in Older People: A Serious and Growing Global Problem!. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2003;49:352-60.
2. Salva A, Pera G. Nutrition and ageing. Screening for malnutrition in dwelling elderly. *Public Health Nutrition*. 2001;4(6A):1375-8.
3. Hudgens J, Langkamp – Henken B. The Mini Nutritional Assessment as an Assessment Tool in Elders in Long – Term Care. *Nutrition in Clinical Practice*. 2004;19(5):463-70.
4. A Guide to Completing the Mini Nutritionl Assessment MNA  
[http://www.mna-elderly.com/practice/user\\_guide/mna\\_guide.pdf](http://www.mna-elderly.com/practice/user_guide/mna_guide.pdf), 6.2.2006.
5. Cook Z, Kirk S, Lawrenson S, Sandford S. Challenging the Use of Dody Mass Indeks (BMI) to Assess Under – Nutrition in Older People. *Effective Practice Bulletin*(The British Dietetic Association). 2003;32,  
<http://members.bda.uk.com/Downloads/EPB32.pdf>, 6.2.2006.